



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR**  
**Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201981200216	Distribuição: 22/02/2019
Número Único: 0000212-83.2019.8.25.0066	Competência: Malhador
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: rosenaldo dos santos santana

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: MALHADOR - Estado: SE - CEP: 49570000

Advogado(a): HARRYSSON OLIVEIRA DE JESUS LINO 5818/SE

Requerido: SEGURADORA LIDER

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento: 15º Andar

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR**  
**Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

22/02/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201981200216, referente ao protocolo nº 20190221155504487, do dia 21/02/2019, às 15h55min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZ (A) DE  
DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA CIVIL DA COMARCA DE  
MALHADOR/SE

**ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA**, brasileiro,  
solteiro, desempregado, portador do RG nº 56.181.426-0 SSP/SE e do CPF nº  
063.544.765-78, residente e domiciliado no Povoado Siebra, nº 2546, área  
rural, Malhador/SE, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência,  
ajuizar:

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Em face da SEGURADORA LIDER, pessoa jurídica de  
direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador  
Dantas, nº 74, 5, 6, 9, 14 e 15 andares, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-  
205, pelos motivos de fato e de direito abaixo declinados:



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

DOS FATOS
-----------

No dia 26 do mês de fevereiro do ano de 2017 o requerente estava transitando com sua motocicleta nas vias do Povoado Capunga quando foi surpreendido por um animal na pista, na tentativa de se livrar do animal acabou caindo em um buraco.

O acidente de trânsito ocasionou fratura – luxação de tornozelo direito bimaléolar, também sofreu luxação no quadril, a parte autora precisa utilizar muletas para sua locomoção, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência, Relatório médico e Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou ao requerente acentuadas limitações físicas, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como se movimentar, levantar algum objeto, praticar algum exercício físico, trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74 o que foi negado pelo seguinte motivo: Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 318046995), seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

Ocorre que as documentações solicitadas foram enviadas incontáveis vezes, todavia para frustração do requerente a seguradora sempre solicitava as mesmas documentações, ficando notório a quantidade de obstáculos para pagar a indenização.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida. Portanto, por questão de Justiça e respeito à previsão legal, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização DPVAT.

Restou evidenciado, no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.

Mister se faz frisar que a parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial.

Neste sentido temos a decisão jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional 5º, XXXV, CF.

Por fim, tendo certeza que é legítimo o dever da ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT, vem, por meio deste, buscar a tutela jurisdicional, coma pretensão de ver satisfeito o seu Direito.

DO DIREITO
------------

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Ou seja, é público e notório que todos os veículos automotores, pagam anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

O artigo 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.





*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do artigo 5º da Lei 6.194/74 que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Sendo assim, é nítido que o fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o artigo 5º da presente lei.

Por fim, fica latente que a SEGURADORA - DPVAT feriu de morte tanto o Código De Trânsito Brasileiro como a Lei 6.194/74, restando claro a requerente deve ver sua pretensão satisfeita.

DOS PEDIDOS
-------------

*Ex positis*, requer:

Concessão da justiça gratuita;

Em respeito ao CPC, pugna, desde já, pela não designação de audiência de conciliação;

Que julgue a presente ação procedente, reconhecendo o direito à indenização, determinando que a seguradora pague indenização



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

referente ao Seguro Obrigatório DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

A condenação da requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitido, especialmente juntada de documentos, depoimentos pessoais das partes/testemunhas.

Dá-se à presente causa no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Itabaiana-SE, 21 de fevereiro de 2019.

*Harrysson Oliveira de Jesus Lino*  
**OAB/SE 5818**



**Bel. Harrysson Oliveira de Jesus OAB/SE 5818**  
**R: Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana - SE, CEP 49500-000**  
**E-mail: [harryssonoliv@yahoo.com.br](mailto:harryssonoliv@yahoo.com.br) Tel. 79 3431 0034**

### **PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 56.181.426-0 e do CPF nº 063.544.765-78, residente e domiciliado no Povoado Siebra, nº 2546, zona rural, Malhador/SE, CEP: 49570-000 pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. HARRYSSON OLIVEIRA DE JESUS LINO, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Sergipe sob o número 5818, com escritório localizado na Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000 a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium et extra*", em qualquer juízo, instância ou Tribunal, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, reconhecer a procedência do pedido, assinar declaração de hipossuficiência, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Itabaiana/SE, 29 de agosto de 2018

*Rosenaldo dos Santos Santana*

**Outorgante**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **56.181.426-0** 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO **06/07/2015**

NOME  
**ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA**

FILIAÇÃO  
REGINALDO DE SANTANA  
MARIA DOS SANTOS SANTANA

NATURALIDADE  
ITABAIANA - SE DATA DE NASCIMENTO  
**10/04/1993**

DOC ORIGEM  
ITABAIANA-SE ITABAIANA CN:LV.A36 /FLS.138 /Nº35849

CPF  
**063544765/78**

*Caroline Verônica Figueira*  
Delegada da Polícia Distrital - 19020.557-50

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

NÃO DESTECAVAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR  
*Caroline Verônica Figueira*

5033045

POLEGAR DIREITO

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBERTON DAUNT  
8276-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGINALDO DE SANTANA  
POV. SIEBRA, S/N - RUA 01 - AREA RURAL  
MALHADOR / SE CEP 48570000 (AB 30)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO  
Roteiro: 18-100-500-910 Referência: Fev/2017  
Nº medidor: W1028185771 Emissão: 24/02/2017

**energisa**  
ENERGISA SERGIPE DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua Manoel Gomes Sales, 81 - Inácio Barbosa  
Aracaju/SE - CEP 43040-150  
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc. Est. 270.767.406  
Nota Fiscal/Cota de Energia Elétrica Nº 000.750.064  
Código para Débito Automático: 00002918117

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 3/391811-7

Fev/2017

Canal de contato

Apresentação

24/02/2017

Data prevista da próxima leitura

29/03/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

Insc. Est.

Faturas em atraso

03/02/2017

38,76

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/17	
Dez/16	54
Nov/16	51
Out/16	48
Set/16	41
Ago/16	43
Jul/16	47
Jun/16	39
Mai/16	53
Abr/16	58
Mar/16	58
Fev/16	48
	50

Média dos últimos meses: 49

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
27/01/17	7127	24/02/17	7680	

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	53	0,43233	22,91
ICMS			8,24
PIS			0,32
COFINS			1,48
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 12/2016			0,29
MULTA 12/2016			0,74
BEM SEGURO - ACESEG 51A/02/2017			5,35

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	618,09	27,00	168,98
PIS	618,09	0,3900	2,41
COFINS	618,09	1,8000	11,12

VENCIMENTO  
07/03/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 39,33

RESERVADO AO FISCO

6c50.45b3.3954.9ab4.b6b0.0842.8a57.47de.

Indicadores de Qualidade

12/2016 - MONTABONITA

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,45	0,94	NOMINAL 127
DIC TRIMESTRAL	22,90		
DIC ANUAL	45,80		
FIC MENSAL	7,82	1,00	CONTRATADA 117
FIC TRIMESTRAL	15,64		LIMITE INFERIOR 133
FIC ANUAL	31,28		
DMIC	6,29	0,94	
DICRI	16,60		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/SE	9,08	23,08
Compra de Energia	9,79	24,89
Serviço de Transmissão	0,42	1,07
Encargos Setoriais	3,62	9,20
Impostos Diretos e Encargos	11,07	28,15
Outros Serviços	5,35	13,60
<b>Total</b>	<b>39,33</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 12/2016) R\$ 11,71

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso o(a)s fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/03/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem.  
- Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.  
- Contato Serviço BEM SEGURO - ACESEG 51A: 0800 704 0044.  
- O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



### DELEGACIA DE POLÍCIA DE MOITA BONITA

RUA ANTONIO JOSE SANTANA, CENTRO FONE: (79) 3453-1239

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/06565.0-000107

#### DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE MOITA BONITA

Endereço: RUA ANTONIO JOSE SANTANA, CENTRO FONE: (79) 3453-1239

#### FATO

Data e Hora do Fato: 26/02/2017 - 00:00 até 26/02/2017 - 23:30

Endereço: POVOADO CAPUNGA Número: Complemento: perto da lagoa CEP: 49560-000

Bairro: POVOADO CAPUNGA Cidade: MOITA BONITA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE MOITA BONITA

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

#### NOTICIANTE

Nome: SANDRA SANTOS SANTANA

Nome do pai: REGINALDO DE SANTANA Nome da mãe: MARIA DOS SANTOS SANTANA

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 533634489 UF: SP Órgão expedidor:

Naturalidade: ITABAIANA Data de nascimento: 04/11/1990 Sexo: Feminino Cor da cútis:

Profissão: Feirante Estado civil: Não informado Grau de instrução:

Endereço: Povoado Poço Terreiro Número: Complemento:

CEP: 49.570-000 Bairro: Cidade: MALHADOR UF: SE

Proximidades: Próximo a Zé da Serra Telefone: 79 9 9634-5702

#### HISTÓRICO

Narra que ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA estava transitando com a motocicleta HONDA CG 150 TITAN ESD, PLACA OEJ2523, CHASSI 9C2KC165OCR537381, nas vias do Povoado Capunga, Moita Bonita/SE; QUE repentinamente, surgiu um cachorro na via, que na tentativa de desviar do animal caiu em um buraco, ocasionando uma queda, QUE ROSENALDO foi socorrido e encaminhado ao hospital, apresentando as lesões descritas no relatório médico apresentado.

Data e hora da comunicação: 17/04/2017 às 11:27

Última Alteração: 17/04/2017 às 11:27

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

*Sandra Santos Santana*  
SANDRA SANTOS SANTANA  
Responsável pela comunicação

*Maria Nazaré Oliveira dos Santos*  
Maria Nazaré Oliveira dos Santos  
Responsável pelo preenchimento





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

terça-feira, 28 de novembro de 2017

Nº Laudo  
10556/2017

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA	Nascimento	10/04/1993	Idade	24	Naturalidade	ITABAIANA	UF	SE
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	LAVRADOR		
Instrução	1º Grau Incompleto	Nome da Mãe	MARIA DOS SANTOS SANTANA	Nome do Pai	REGINALDO DE SANTANA				
Endereço	POVOADO SIEBRA, S/N	Bairro		Município	MALHADOR/SE				
Nome da Autoridade	WILSON FRANÇA PINHEIRO	Função	WILSON FRANÇA PINHEIRO	Unidade	DELEGACIA DE ITABAIANA				
1º Perito Relator	DR. JOSÉ RAIMUNDO DE MELO	Cremente/Crise	770	2º Perito Relator					
Local da Perícia	Sala do IML	Tipo		Causa					

Historico/Descrição

Historico

Informa ter sido vítima de queda de motocicleta ao tentar desviar de um buraco na pista, fato ocorrido por volta das 00h00 do dia 26 de fevereiro de 2017, no Povoado Capunga, município de Moita Bonita/SE.

Descrição

Comparece para a realização do exame deambulando com auxílio e marcha claudicante. Bom orientado no tempo e espaço. Exibe cicatriz linear hipocromica, eutrofica, medindo doze centímetros de extensão, localizada em face lateral externa, terço superior da coxa direita; cicatriz linear hiperpigmentada, hipotrófica medindo quatro centímetros de extensão, localizada em dorso do pé direito. Manobra semiológica com intensa rigidez articular em tornozelo e quadril direito, além de encurtamento do referido membro. Apresentou cópia do prontuário hospitalar emitido em 31 de julho de 2017 pelo médico CREMESE - 3506 do HUSE, onde consta: "Vítima de acidente motociclistico com fratura luxação do tornozelo direito, submetido a tratamento cirurgico em 26 de fevereiro de 2017 com osteossíntese através placa, parafusos e fios. Constatado ainda lesão e musculatura e tendão extensor do hálux direito, sendo na ocasião, suturado. Fratura fechada do quinto pododactilo direito, com redução incruenta. Evoluiu com encurtamento do membro inferior direito. Lesão de ciático decorrente de luxação do quadril direito., tendo se submetido a tratamento cirurgico em 19 de março de 2017, com alta hospitalar em 23 de março do mesmo ano.". Informou que ainda irá realizar nova intervenção cirúrgica.

  
Dr. José Raimundo de Melo  
Perito Médico Legista 1ª Classe  
CREMESE - 0770



**Comentário Médico | Conclusão | Quesitos Respostas**  
**Comentário Médico - Forense**

Existe compatibilidade entre os achados e ação contusa. As lesões não resultaram em perigo de vida, entretanto, se fez necessário afastá-lo de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias. No estagio atual, é portador de dano funcional temporário, devendo ser submetido à nova perícia para avaliação funcional definitiva, após alta medica.

**Conclusão**

- 1) - Houve ofensa à integridade física da vítima.
- 2) - Lesões produzidas por ação contusa.
- 3) - Solicito exame complementar após alta medica, para avaliação funcional.
- 4) - Exame realizado as 14h42 do dia 28/11/2017.

**Quesitos/respostas:**

1º) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Não.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Depende da evolução do processo mórbido, alta medica e com apresentação de relatório atualizado.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Medico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

Dr. José Raimundo de Melo  
Perito Médico Legista 1ª Classe  
CREMELE - 0770

DR. JOSÉ RAIMUNDO DE MELO  
770

LAUDO  
10556/2017





**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL**

POLÍCIA ON-LINE

**DADOS DA GUIA DE EXAME****Nº Referente ao BO:**

2017/06565.0-000107

**Natureza:**

FATO ATÍPICO

10356/2017

IML-SE

**Encaminhar laudo para:**

DELEGACIA PLANTONISTA DE ITABAIANA

**Tipo de laudo**

Lesão Corporal

**Responsável pela solicitação:**

Wilson Franca Pinheiro - DELEGACIA PLANTONISTA DE ITABAIANA

**Data do fato:**

26/02/2017 - 00:00 até 26/02/2017 - 23:30

**Local do fato:**

POVOADO CAPUNGA, perto da lagoa, POVOADO CAPUNGA, MOITA BONITA - SE

**Descrição do fato:**

Narra que ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA estava transitando com a motocicleta HONDA CG 150 TITAN ESD, PLACA OE12523, CHASSI 9C2KC165OCR537381, nas vias do Povoado Capunga, Moita Bonita/SE; QUE repentinamente, surgiu um cachorro na via, que na tentativa de desviar do animal caiu em um buraco, ocasionando uma queda; QUE ROSENALDO foi socorrido e encaminhado ao hospital, apresentando as lesões descritas no relatório médico apresentado.

**IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA****Nome completo:**

ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA

**Filiação:**

REGINALDO DE SANTANA / MARIA DOS SANTOS SANTANA

**Registro Geral:**

561814260

**Estado Civil:**

Solteiro

**Data de Nascimento:**

10/04/1993

**Naturalidade:**

ITABAIANA

**Profissão:**

LAVRADOR

**Sexo:**

Masculino

**Descrição física:****Endereço completo:**

POVOADO SIEBRA,, SN,, , POV. SIEBRA, MALHADOR

**Nome completo:**

ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA

**Filiação:**

REGINALDO DE SANTANA / MARIA DOS SANTOS SANTANA

**Registro Geral:**

561814260

**Estado Civil:**

Solteiro

**Data de Nascimento:**

10/04/1993

**Naturalidade:**

ITABAIANA

**Profissão:**

LAVRADOR

**Sexo:**

Masculino

**Descrição física:****Endereço completo:**

POVOADO SIEBRA,, SN,, , POV. SIEBRA, MALHADOR

**Registro de porta:**

Ao escrevente: \_\_\_\_\_

Livro: \_\_\_\_\_

fls. \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_

Entrou às: \_\_\_\_\_

horas de \_\_\_\_\_

Dia: \_\_\_\_\_

Arquive-se

Em: \_\_\_\_\_

*Wilson Franca Pinheiro*  
 Ag. de Polícia Judiciária

carimbo





### IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA ROSEVALDO DOS SANTOS SANTANA  
DATA DO ACIDENTE 25/02/2017 CPF DA VÍTIMA 063.544.765.78  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ROSEVALDO DOS SANTOS SANTANA  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO DO PORTADOR AV. SIEBRA  
Nº 2546 COMPLEMENTO CASA BAIRRO ÁREA RURAL  
CIDADE HALIADOR UF SE CEP 49570-000  
E-MAIL rovaldy@kethmail.com TELEFONE (79) 99634-5702

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 14/03/2018  
IDENTIDADE 561814260 SSP/SP  
ASSINATURA Rosivaldo dos Santos Santana

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 14/03/2018  
NOME ANDRÉA OLIVEIRA  
ASSINATURA Andréa Oliveira

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 70300224 - AC ITABATANA  
ITABATANA - SE  
CNPJ: 3402831041306 Ins. I-1: 2705109/4

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF: 0924894000104  
Doc. Post: 202296194  
Contrato: 9912294636 Cod. Adm: 11205001  
Cartao: 62267655

Movimento: 11-07-2018 Hora: 09:13:03  
Caixa: 87251339 Matrícula: 87250280  
Lancamento: 004 Abandono: 00002  
Modalidade: A Faturar ID Inq: 1496238524

DESCRICAO QTD PREÇOS  
SEGURO DPVAL ATE 30 1 21,75

Valor do Porte(R\$): 21,75

Peso real (g): 80

CNPJ/CPF Remet: 06354476578

Nome Remetente: ROSENALDO LUIS SANTOS SANTA

Cont. Nome: NA

Endereco Remet: SÍTIO SÍTIERA O POVADEO - Z

Cont. Endereco: DVA RURAL

Cep Remetente: 40570-000

Cidade Remet: MALHADOR

UF Remet: SE

POSTAL RESPOSTA DPV 1 23,31

Valor do Porte(R\$): 23,31

Cep Destino: 20031-205 (RJ)

Peso real (g): 112

OBJETO: DY451122962BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor:

utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação dos( dos) serviços( serviços) acima  
prestado(s), ou( ou) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: R\$:

Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVIDOS R\$ 65,878

CAC - Capitais e Restos: Retiro: 30030100

Destino Localidade: 0000250232 unidades e

Restos: 0000250232 unidades e

VIA-CLIENTE SARA 7.8.00

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 70300224 - AC ITABATANA  
ITABATANA - SE  
CNPJ: 3402831041306 Ins. I-1: 2705109/4

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF: 0924894000104  
Doc. Post: 202296194  
Contrato: 9912294636 Cod. Adm: 11205001  
Cartao: 62267655

Movimento: 11-07-2018 Hora: 09:13:03  
Caixa: 87251339 Matrícula: 87250280  
Lancamento: 004 Abandono: 00002  
Modalidade: A Faturar ID Inq: 1496238524

DESCRICAO QTD PREÇOS  
SEGURO DPVAL ATE 30 1 21,75

Valor do Porte(R\$): 21,75

Peso real (g): 80

CNPJ/CPF Remet: 06354476578

Nome Remetente: ROSENALDO LUIS SANTOS SANTA

Cont. Nome: NA

Endereco Remet: SÍTIO SÍTIERA O POVADEO - Z

Cont. Endereco: DVA RURAL

Cep Remetente: 40570-000

Cidade Remet: MALHADOR

UF Remet: SE

POSTAL RESPOSTA DPV 1 23,31

Valor do Porte(R\$): 23,31

Cep Destino: 20031-205 (RJ)

Peso real (g): 112

OBJETO: DY451122962BR

DY 45112296 2 BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 51,06

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor:

utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação dos( dos) serviços( serviços) acima  
prestado(s), ou( ou) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: R\$:

Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVIDOS R\$ 65,878

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento d  
os Correios

Recomenda cilíndrica ou esférica

Implica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.01



Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA

Nº Sinistro: 3180146995

Vítima: ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 26/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180146995**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA  
Nº Sinistro: 3180146995  
Vitima: ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA  
Data do Acidente: 26/02/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180146995**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA  
Nº Sinistro: 3180146995  
Vítima: ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA  
Data do Acidente: 26/02/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180146995**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13173282





SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

O(a) paciente

*Benício da Silva*

foi atendido (a) / internado (a) nesta unidade  
hospitalar dia 26, 02, 17, tendo sido submetido à tratamento cirúrgico (conservado  
de

*Lesão por estresse da tíbia direita  
+ fratura de tíbia direita*

CID 10:

*S73.0*

ARACAJU,

26, 02, 17

MÉDICO

Dr. Antônio Franco Cabral  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 680

Atendimento 100667  
Nome ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA  
Data Nasc 10/04/1993  
Médico Soli: Antonio Franco Cabral

Data 04/08/2017 08:24  
Sexo Masculino  
Convênio Particular

### RAIO-X DO Pé 2P

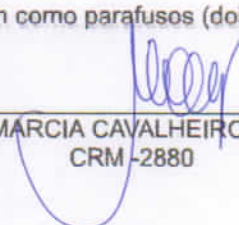
Data Coleta: 04/08/2017 08:24

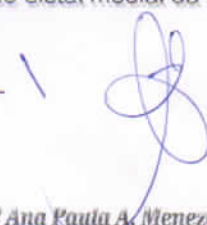
#### PÉ DIREITO

Redução da densidade óssea.

Fratura impactada na cabeça do 4º metatarso.

Placa e parafusos na extremidade distal fibular, bem como parafusos (dois) na extremidade distal medial da tíbia.

  
\_\_\_\_\_  
Dr(a).MARCIA CAVALHEIRO ALVES  
CRM -2880

  
Drª Ana Paula A. Menezes  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM / SE 3237



Atendimento 100667  
Nome ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA  
Data Nasc 10/04/1993  
Médico Soli: Antonio Franco Cabral

Data 04/08/2017 08:24  
Sexo Masculino  
Convênio Particular

## RAIO-X ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL 2P)

Data Coleta: 04/08/2017 08:24


### ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITA


Densidade óssea preservada.

Sinais de osteonecrose da cabeça femoral direita, caracterizados por irregularidade da cabeça do femur com cistos subcondrais e área osteoesclerótica mais central, bem como colapso do espaço articular coxofemoral.

Exostose óssea supraacetabular.

Partes moles sem alterações ao método.

  
Dr(a). MARCIA CAVALHEIRO ALVES  
CRM -2880

  
Drª Ana Paula A. Menezes  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM / SE 3237

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Rosenaldo dos Santos Santana  
DATA DA ENTRADA: 26/02/17  
DATA DA SAÍDA: 23/03/17

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente motociclístico cursando com fratura - luxação de tornozelo direito bimalleolar (GII). Submetido ao 1º tempo cirúrgico em 26/02/17 com osteossíntese com placa + parafusos + fios K. Apresentava também lesão nítida muscular de tendão extensor do hálux direito que foi suturado e fratura fechada de 5º metacarpo direito que foi reduzido. Submetido ao 2º tempo cirúrgico por evolução com entumescimento de membro inferior direito + notação extensor de nártis devido luxação de quadril, sendo operado em 10/03/17 com redução cirúrgica. Apresenta boa evolução, recebendo alta hospitalar em 23/03/17 sob orientações.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografias  
Hemograma + bioquímico

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Sérgio Cavalcanti Melo CRM 1822  
Dr. Antônio Franco Cabral CRM 880

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ( ) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

ARACAJU, 31 de Julho de 2017

Wanderlândia Azeite Diniz

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dra. Wanderlândia Diniz  
Análise de Prontuários/SAME/HUS,  
CRM/SE 3506 - CPF: 004.503.525-36



# RX + ORTOP

US

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DO BE: 1495556

DATA: 26/02/2017

HORA: 00:05

USUARIO: JMASANTOS

NS:

SETOR: 06-SUTURA

**RAE LAIACADA**

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA DOC....: SEM DOC  
 IDADE.....: 23 ANOS NASC: 00/00/0000 SEXO...: MASCULINO  
 ENDERECO.....: PEGO EM MOITA BONITA NUMERO:  
 COMPLEMENTO...: SEM DOCUMENTO BAIRRO:  
 MUNICIPIO.....: MOITA BONITA UF: SE CEP....: -  
 NOME PAI/MAE...: /SEM INFORMACOES  
 RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU TEL....:  
 PROCEDENCIA...: MOITA BONITA  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ X ] mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] IC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de acidente motociclistico sem perda de consciência em locais, trazido pelo SAMU em protocolo completo e todo em péssima condição por deformidade importante.  
 ANOTACOES DA ENFERMAGEM: No momento, consciente e orientado, sem dor cervical. abdome flácido. Retiro do protocolo

## DIAGNOSTICO:

CID:

## PRESCRICAO

## HORARIO DA MEDICACAO

- ① Rx perna direita em 2P
- ② Alhe de cirurgia
- ③ mel de ortopedico

Dr. Lucas M. Marques  
 Endoscopia Digestiva  
 Cirurgia Geral  
 CRM/SE 1941

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: .:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

REALIZADO EM 26/02/17  
 AS 02:05 HORAS  
 TÉCNICO DE RADIOLOGIA

REALIZADO EM 26/02/17  
 AS 02:42 HORAS  
 TÉCNICO DE RADIOLOGIA

Pré coiza quando do bloco  
cl. fixado em Pneu D.

\* B fixado D 2P

\* B Pi D 2P

Fuo fixo no coiza Caputo

fixado D

(B. u. bolon)

(Guilherme II)

Dr. Alisson Rodrigues  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM/SE - 3189 TEOT - 10157

cd4:

folo gerada. 4 po Bo fixo

① Kifozol 2g EV lento. 300

② SAT 5000 UI IM.

③ SF 100 ml } EV lento

④ furoal 100g } 6/6  
RL 500 ml } EV lento 300

A 5.0.

Dr. Alisson Rodrigues  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM/SE - 3189 TEOT - 10157

# Enfermagem

07:50 Encalhado paciente ao centro emigra

Reflexo Andar  
L. da Silva



HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO  
=====

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

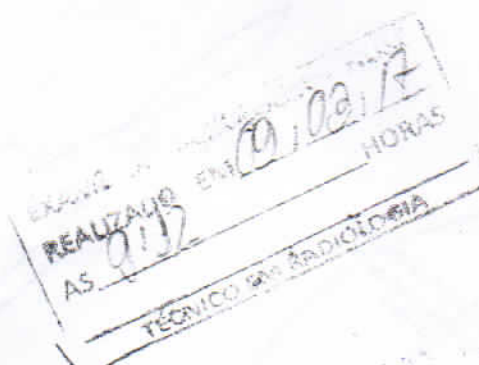
Reg. Definitivo....: 148961  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA  
Documento.....: 561814260 Tipo :  
Data de Nascimento: 10/04/1993 Idade: 23 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: REGINALDO DE SANTANA  
Nome da Mae.....: MARIA DOS SANTOS SANTANA  
Endereco.....: POV. CIEBA 702601765982044  
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 00000-000  
Telefone.....:  
Município.....: 2803906 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1495556  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0060  
Data da Internacao: 26/02/2017  
Hora da Internacao: 08:06  
Medico Solicitante: 963.992.875-53 - ALISSON LUIS LIMA RODRIGUES  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:  
Dt.Hr Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
- D Principal:  
- D Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:



22/03/2017

10:00

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA  
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 23 / 03 / 2017.

27º DIH

NOME: Rosinaldo dos Santos Santana - B 2.3

DIAGNÓSTICO(S): Fratura Exposta Tornozelo D

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs SUSP	
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs SOS	
6º. Nauseidron 8mg EV 12/12hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
12º. Dextro 6/6hs SUSP	
13º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
14º. Curativos Diários 2 x dia ( x ) SF 0,9% + Gazes Seca ( ) SF 0,9% + Gazes Algodoadas	
15º SSVV + Cuidados	
16º Cipro 400mg EV 12/12hs	
17º Clindamicina 600mg EV 6/6hs	
18º	

*[Handwritten signatures and notes]*

Dr. Antônio Francisco Calval  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1227



Nome do Paciente: Rosendo de Souto Souto Idade: 4 Sex: M  
Unidade de Produção:  Leito:  Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
26/02/17		<p>Ortopedia</p> <p>POI fratura papete molida media torçao @ + fratura fíbula molida lateral @ + luxação fíbula de ligamento p @ + Síndrome compartimento p @ + luxação fíbula de 15º PDD</p> <p>CA Monitor Keflin 1g EV b/bhs Acompanhamento c/ ortopedia Unidade diário Exame total diário p @</p>
27/02/17		<p>Admissional</p> <p>27/02/17. Retorno, escudo, curativos, curativos Com AVPM MSE. Com curativos + talo M 15 MSE. Nega comorbidades e alergias. No 1º exame x raios de punção pelo fôlego de acompanhamento ??? Dr. Daniel Silveira Enfermeiro ORFEN-SE 12338</p>
27/02/17		<p>Encaminhado para RX. Realizado co-municação</p>

Dr. Wilson de Jesus Machado  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia da Coluna  
CRM-SE 4497 - TEOT-12338



28-02-17 Enfermeira Plantão:  
 Paciente repete estar bem, aguarda segundo tempo cirúrgico, AVP para medicamentos e dietoterapias e curativo diário. Segue aos cuidados da equipe -  
 Enf. J. Paula

21/03/17 ENF:  
 Pac. Estável, LOTE, Emprego, Afet. Aguarda 2º Tempo cirúrgico. *Alves*  
 23324

21/03/17 Pac. em DS, BEG, responsivo, calmo, em uso de AVP + ematoma no pé E. Relata ausência de dores há 5d. Segue sob cuidados

23/03/17 ENF:  
 Pac. Estável, LOTE, Emprego, Afet. Aguarda 1º tempo preservado. Aguarda Prog. Cirúrgico. *Alves*  
 23324

24/03/17 Pac. em permanência  
 Aguarda a evolução do caso. *Alves*  
 23324

06/03/17: psicologia #  
 Realizada primeira sessão de avaliação com o paciente O Sr. Rosivaldo encontra-se com comprometimento, acordado, consciente, orientado, discurso organizado, memória e atenção preservadas. Sufre de quadro evidente de melancolia e fadiga do pé E. Queixa-se de muita dor, principalmente à noite, o que está causando insônia recente. nega outras alterações das funções psíquicas e ou sofrimento emocional. Solicitou a enfermagem mudanças de esquema medicamentoso. Segue em observação.

*Regina Helena Pereira*  
 Psicóloga  
 CRP - 19/000740

05/03 Paciente em  
 Sem  
 Aguarda a evolução  
 Enf. Mary

06/03/17 ENF:  
 Pac. no leito, consciente, orientado, Emprego, Afet. apetite preservado. Diurese e defecação preservadas. Aguarda prog. cirúrgico. *Alves*  
 23334

7/03 - Pac. sem maiores intercorrências no período. Emprego, normal. *Alves*  
 23334



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Unidade Hospitalar  
de Saúde

Nome do Paciente: Rosemárcia dos Santos Idade: 23 Sexo:   
Leito:  Nº do Prontuário:   
Unidade de Produção:

HISTÓRICO

DATA:  HORA:

Exame físico:   
① Ausculta cardíaca: Normal  
② Ausculta pulmonar: Normal  
③ Exame de urina: Normal  
④ Exame de fezes: Normal  
Exame de sangue: Normal

Sinais vitais: Estáveis  
① Pressão arterial: 120/80  
② Frequência cardíaca: 72  
③ Temperatura: 36,5  
④ Saturação de oxigênio: 98%

05/03/12 Paciente sem queixa relatando à visita Exame físico



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

X

Nome do Paciente: Rosinaldo dos S?

Página nº

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

Idade:

Sexo:

DATA	HORA	HISTÓRICO
09/03/17		Paciente LOTE: Urubidago Capreico: data e zero mais do - eliminacões presentes. Em uso de AUP flake + circo. Segue aos cuidados da Gêps
10/03/17		ENF: Encaminha para o C.C. Capreico
10/03/17	15h	Pela Enfermagem: Pac. sem queixas no período. Enfoque, afeto, memória.
11/03/17		Paciente LOTE: Urubidago Capreico: data e zero mantido. Eliminacões presentes. Em uso de AUP flake + circo. Segue aos cuidados da Gêps
12/03/17		Pela Enfermagem: Pac. consciente, orientado, sem queixas no período.
13/03/17		Pela Enfermagem: Pac. consciente, orientado, sem queixas de dor.
14/03/17		Pela Enfermagem: Pac. mantendo bom estado geral. em tratamento. Consciente, orientado.
15/03/17		Pela Enfermagem: Pac. sem intercorrências clínicas no período.
16/03/17		Pela Enfermagem: Pac. sem queixas no momento.
17/03/17		Pac. sem intercorrências no período.

Fabiana Cardoso Santa  
Enfermeira  
COREN-BA 332540

Fabiana Cardoso Santa  
Enfermeira  
COREN-BA 332540



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA	HORA	HISTÓRICO
17/03/17	14h	Pela Enfermeira Part. Sem a seguir
17/03/17		
18/03/17		Paciente do leito 10, apresenta 11 Fx torçãõs @ e Aguardando Prognósticos cirúrgicos pelo médico
		Kátia Karina A. Silva Enfermeira COREN-SE 872
19/03/17		Paciente Lot F, realizando: Cateterismo de urina e soromoni- do. Eliminação +. Com uso de AUP flente + curativo Seguindo as ordens da equipe
		Fabiana P. Almeida Santana Enfermeira COREN-SE 334540
20/03		Pela enfermagem Paciente aguardando conduta Oncológica
23/03		Pela enfermagem / Pela Paciente saiu de casa hospitalar em companhia de família. Ronda Naby 150942 COREN-SE



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

9

Nome do Paciente:

ROSINHA DOS SANTOS SILVA

Página nº 1

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

Idade:

Sexo:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		# 507 #
18/03/17		Paciente com fratura exposta de tornozelo D, em ortobilhetoterapia para programar cirurgia. Cond: ① VPM
19/3	16h	Paciente, mãe, casada, pai genitor, refere, após comunicado, episódio de dor no tornozelo direito, quando as funcionárias foram realizar manipulação e para de tal forma que para a dor e desde então não consegue mais sentar e nem se movimentar no leito. Fez o sintoma que acabou e mobilizado. Diurno. Da internação na clínica. Fez a Dica. Segue ALC enfermagem
20/03/17		Pela Enfermagem. Paciente sem intercorrências clínicas no período. Espontâneo, afável. Segue em observação x
22/03/17		Pela Enfermagem: Sem alterações no período. Segue em observação x

Enfª Manuella Silva Leite  
Enfermeira  
COREN/SE 238-171

10313

113



PACIENTE:		REGISTRO:	
Roxnaldo dos Santos Santana			
UNIDADE:	MÉDICO:	LEITO:	
	Id - 23a		
CIRURGIA PROGRAMADA		CIRURGIA REALIZADA	DATA
Tratamento cirurgico de fratura de tíbia (D)			02/17
ANESTESIOLOGISTA	TÉCNICA ANESTÉSICA	MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA	
Isabela Leite Ferraz	Raqui anestesia simples + sedação		
CIRURGIÃO	AUXILIAR	ASA	
Dr. Marliano		I	
HORA DE INÍCIO	HORA DE TÉRMINO	ACESSO VENOSO	POSIÇÃO
		15C	DDH

	8:15	15	30	45	9:15	15	30	45	10:15	15	30	45	15	30	45	15	30	45								
AGENTES INALATÓRIOS	O <sub>2</sub>																									
FLUIDOS	R/L SF 95%	500 ml			500 ml			500 ml																		
Satg	97%	98%			98%			98%			98%			99%			100%									
CEC OUTROS																										

MONITORIZAÇÃO			CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA
MONITORIZAÇÃO	PA NAO INVASIVA	PVC	Paciente hemodinamicamente estável, ocorrendo bloqueio motor em reflexos.
	PA INVASIVA	TEMPERATURA	
	ELETCARDIOGRAFIA	DIURESE	
	OXIMETRIA	VENTILAÇÃO	
	CAPNOGRAFIA	PAM	

[illegible]

Aspetos da história natural: a espécie é comum em floresta  
aséptica, raras únicas em clados. Im agulha-  
276 de Quince, observando-se saída de líquor  
com a agulha - a soma de beebocaina 0,5%  
hiperbárica + 80mg de I prof. sem intere-  
rínica.

*[Signature]* Leite Ferreira  
Anestesiologista  
CRM 3510



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Asenaldo dos Santos Santana

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura exposta medido medial + fratura fechada lateral

CIRURGIA REALIZADA: Tratamento cirúrgico das fraturas citadas de Medido lateral

CIRURGIÃO: Dr. Mauricio Andrade

AUXILIARES: Dr. Wilson Machado

ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA (X) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI  
( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em decúbito dorsal sob prancheta. Antissepsia
2. Lavagem. Observado fraturas citadas acima. Furo
3. desbridamento + lavagem c/ SF0,9%. Fixado Medido lateral
4. c/ 01 placa 1/3 tubular + 06 parafusos (02 espessura 04 corte
5. mais). Fixado medido medial c/ 02 parafusos tipo parafusos.
6. Reduzido luxação fechada de luxação. Fixado c/ 02 fios
7. de Kirschner (2.0 + 2.0), feita abertura na pele
- menor p/ 01 para trat. da sind. Compartimento
- suturado pele com fio 3/0 de seda. Sutura parcial na sind.
- Extensão de Helix D. fixado temporariamente
- o medido medial c/ 01 fio de Kirschner 1.5 mm
- intraoperatório. Reduzido luxação fechada 5º PDD (Reduzido
- incompleta) lavagem Sutura parcial na sind.
- Compartimento
- curativo TG

DATA: 26/02/17

Dr. Wilson de Jesus Machado  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia da Coluna  
CRM-SE 4497 - TEOT 12338

Assinatura do Cirurgião

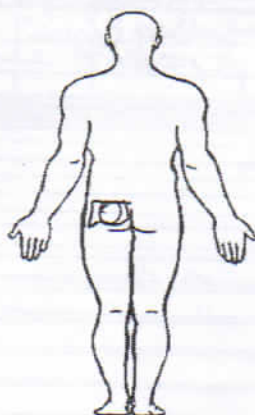
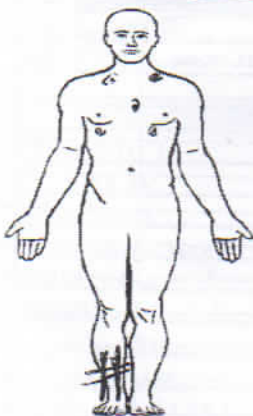
LUPO ENVIADO  
26/02/17  
Internamento Cir.



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

17

NOME <i>Romaldo dos Santos Santana</i>		PRONTUÁRIO <i>148964</i>	
RECEBIDO NA S.O. POR <i>Cirurgião</i>		DATA <i>26 02 17</i> SALA <i>01</i>	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO <input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO	AGITADO
CIRCULANTE	<i>Sanguínea</i>	PROCEDÊNCIA	COMATOSO
ENTRADA S.O.	<i>08:00</i> h	INÍCIO DA ANESTESIA	<i>08:15</i> h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h
CIRURGIÃO	<i>Dr. Marluccio</i>		1º AUXILIAR <i>Wilson</i>
ANESTESISTA			2º AUXILIAR
INSTRUMENTADOR	<i>gizira</i>		LATERALIDADE <input checked="" type="checkbox"/> DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA
CIRURGIA PROPOSTA			
CIRURGIA REALIZADA	<i>trat. cirúrgico de fratura de tíbia d</i>		
TÉCNICA ANESTÉSICA			
GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA
		<input checked="" type="checkbox"/> SEDAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER		BLOQUEIO DO PLEXO
			LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:
MÁSCARA LARINGEA			
ASSEPSIA			
PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERMEGMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA
			CLOREXID. DEGERMANTE
			CLOREXID. AQUOSA
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS			
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM
			MANTA TÉRMICA
			MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA) <input checked="" type="checkbox"/>	PA (INVASIVA) <input checked="" type="checkbox"/>
			OXÍMETRO
			CAPNÓGRAFO
			PIC
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO
			OUTROS
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS			
<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇA	<input checked="" type="checkbox"/> MSD	<input checked="" type="checkbox"/> MSE	MIE
			MID
BISTURI ELÉTRICO			
BIPOLAR		MONOPOLAR	
PLACA BISTURI			
COMPRESSIONES GRANDES			
ENTREGUE		DEVOLVIDA	
<i>11</i>		<i>17</i>	
COMPRESSIONES PEQUENAS			
ENTREGUE		DEVOLVIDA	
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )			
DO RSA			
VEN TRA	L A	L A	CANI VETE
			TRENDEL EMBURG
			LITOT OMI





L	L	T. E S Q	T. D I R				A
---	---	-------------------	-------------------	--	--	--	---


SONDAS - DRENOS - CÂNULAS									
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:
DRENOS	SUCÇÃO		Nº	TÓRAX		Nº	PENROSE		Nº
	ABDOMINAL		Nº	PIZZER		Nº	KHER		Nº
	BLAKE		Nº	OUTROS					
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY				SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO		VIAS	
FOLLEY	Nº:	FOLLEY SILICONE		Nº	SONDA NELATON (URETRAL)				Nº:
PASSADA POR					ANATOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS		

SINAIS VITAIS			
FC (BPM)	77		
SpO2 (%)	100%		
EPCO2 (mmHg)			
PA (mmHg)			
PAI (mmHg)			
FR (RPM)			
TEMP (°C)			

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
08:00	Admitido em SO1 precedente do vend Trauma para realização de procedimento cirurgico em M.I.D. pela equipe do Ortopedico (M.D) após encontro - re suprimento adequado, vascularizado, miotérico, pupilas isocóricas, face (maça), tórax simétrico com boa expansibilidade, presença de escoriões na região dorsal, transferido p/ sala cirurgica realizado monitorização com manito múltiplos parâmetros - Sanguinina	
08:35	Realizado anestesia através de raqui com cateter N2O4 sem intercorrências - Sanguinina	
08:50	Realizado higiene + assepsia em M.I.D. - Sanguinina	
08:55	Início da gambeteamento com faixa de S.O.A. a nível da coxa D pelo Ortopedista - Sanguinina	
08:36	Início do procedimento cirurgico - Sanguinina	
10:40	Fim do procedimento - Sanguinina	
10:50	Retirado gambete - Sanguinina	
	Paciente encaminhado p/ S.O.A. - Sanguinina 6052	



HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA																																																							
PACIENTE: <u>Romaldo dos Santos Santane</u>				REGISTRO:																																																					
UNIDADE:		MÉDICO:		LEITO:																																																					
CIRURGIA PROGRAMADA <u>luxação</u>		CIRURGIA REALIZADA <u>Redução <del>hadrada</del> - quadril - Redução cirurgica</u>		DATA <u>10/03/17</u>																																																					
ANESTESIOLOGISTA <u>Dra Lilian Mall</u>		TÉCNICA ANESTÉSICA <u>Genel Balanceada IOT sonda 7,0</u>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA																																																					
CIRURGIÃO <u>Dr Danuel</u>		AUXILIAR <u>Dr Marluco</u>		ASA																																																					
HORA DE INÍCIO <u>9:00</u>	HORA DE TERMINO <u>10:00</u>	ACESSO VENOSO		POSIÇÃO																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AGENTES INALATORIOS</td> <td><u>O2</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> <td><u>2L</u></td> </tr> <tr> <td>FLUIDOS</td> <td><u>S-</u></td> <td><u>S-</u></td> <td><u>EL</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CEC OUTROS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	AGENTES INALATORIOS	<u>O2</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	FLUIDOS	<u>S-</u>	<u>S-</u>	<u>EL</u>										CEC OUTROS												
	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																													
AGENTES INALATORIOS	<u>O2</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>	<u>2L</u>																																													
FLUIDOS	<u>S-</u>	<u>S-</u>	<u>EL</u>																																																						
CEC OUTROS																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MONITORIZAÇÃO</th> <th colspan="2">CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA NAO INVASIVA</td> <td><u>X</u></td> <td>PVC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA INVASIVA</td> <td></td> <td>TEMPERATURA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ELETRCARDIOGRAFIA</td> <td><u>X</u></td> <td>DIURESE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA</td> <td><u>X</u></td> <td>VENTILAÇÃO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA</td> <td><u>X</u></td> <td>PAM</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						MONITORIZAÇÃO		CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA		PA NAO INVASIVA	<u>X</u>	PVC		PA INVASIVA		TEMPERATURA		ELETRCARDIOGRAFIA	<u>X</u>	DIURESE		OXIMETRIA	<u>X</u>	VENTILAÇÃO		CAPNOGRAFIA	<u>X</u>	PAM																													
MONITORIZAÇÃO		CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA																																																							
PA NAO INVASIVA	<u>X</u>	PVC																																																							
PA INVASIVA		TEMPERATURA																																																							
ELETRCARDIOGRAFIA	<u>X</u>	DIURESE																																																							
OXIMETRIA	<u>X</u>	VENTILAÇÃO																																																							
CAPNOGRAFIA	<u>X</u>	PAM																																																							
AGENTES ANESTÉSICOS		DOSE	ANTIBIOTICO PROFILAXIA																																																						
<u>Fentanyl</u>		<u>100</u>	NOME <u>Cefalotina 2g</u>																																																						
<u>propofol</u>		<u>200</u>																																																							
<u>Oxycodone</u>		<u>60</u>	1ª Dose as: <u>8:30</u> horas																																																						
<u>Articaine</u>		<u>100</u>	2ª Dose as:        horas																																																						
<u>Urtiva</u> <u>24</u> <u>injeção contínuo</u>		<u>24</u>	3ª Dose as:        horas																																																						
<u>Xilocaína</u> <u>400</u> <u>" " "</u>		<u>400</u>																																																							
<u>Diprison</u>		<u>24</u>	OBSERVAÇÕES																																																						
<u>Pidrenid</u>		<u>100</u>																																																							
<u>Muscedon</u>		<u>80</u>																																																							
<u>Paral</u>		<u>100</u>																																																							
ENCAMINHADO PARA ( ) UTI ( ) UNIDADE																																																									



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO:

AUXILIARES:

ANESTESIA:

ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO:

☒ CIRURGIA LIMPA

☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ CIRURGIA CONTAMINADA

☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI  
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Admissão de paciente e af. de tempo

2. Preparação da sala

3. Inspeção de feridas

4. Posicionamento do paciente

5. Lavagem de mãos e antebraços com SF

6. Preparação da sala

7. Realização de cirurgia de urgência

Realização de cirurgia de urgência

Realização de cirurgia de urgência

Realização de cirurgia de urgência

Realização de cirurgia de urgência

DATA: 10/03/17

10/03/17

LAUDO ENVIADO  
10/03/17

Assinatura do Cirurgião



# 

14

NOME <u>Rosivaldo dos Santos Santana</u>		PRONTUÁRIO	
RECEBIDO NA S.O. POR		DATA <u>10/3/17</u>	SALA <u>11</u>
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO <input checked="" type="checkbox"/> SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO
CIRCULANTE	PROCEDÊNCIA		
ENTRADA S.O. <u>7:30</u> h	INÍCIO DA ANESTESIA	h	INÍCIO DA CIRURGIA <u>8:50</u> h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h
CIRURGIÃO <u>Dr. Daniel</u>	1º AUXILIAR <u>Dr. Marcelo</u>		
ANESTESISTA <u>Dr. Liliann</u>	2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR <u>Elisafela</u>	LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA	
CIRURGIA PROPOSTA			
CIRURGIA REALIZADA	<u>Medula Cúmpico Cúmpico</u>		

### TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/>	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL <input checked="" type="checkbox"/> ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARÍNGEA

### ASSEPSIA

<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
---	--	---	---------------------	----------------------	------------------

### EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	<input checked="" type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS	

### COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID
--------	-----	-----	-----	-----

### BISTURI ELÉTRICO

BIPOLAR	MONOPOLAR
---------	-----------

### PLACA BISTURI



LOCAL P. E

• ELETRODOS

‡ INCISÃO CIRÚRGICA

AVP	D	E
AVC	D	E

### COMPRESSAS GRANDES

ENTREGUE	DEVOLVIDA
<u>20</u>	<u>20</u>

### PEQUENAS

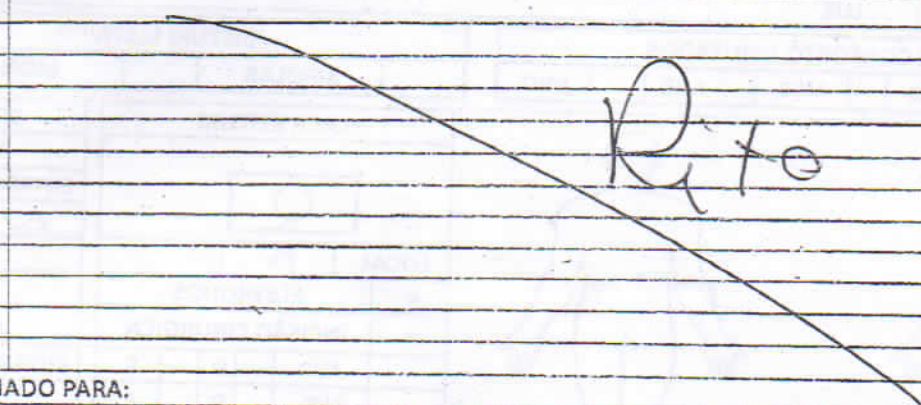
ENTREGUE	DEVOLVIDA

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ☒

### POSIÇÃO DO PACIENTE

DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ. <input checked="" type="checkbox"/>	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA
--------	---------	---	-----------	----------	---------------	-----------



SONDAS - DRENOS - CÂNULAS												
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:			
DRENOS		SUCÇÃO	Nº			TORAX	Nº			PENROSE	Nº	
		ABDOMINAL	Nº			WILZER	Nº			KHER	Nº	
		BLAKE	Nº			OUTROS						
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY			SEM RESTRIÇÃO			COM RESTRIÇÃO			VIAS			
FOLLEY	Nº:	FOLLEY SILICONE	Nº	SONDA NELATON (URETRAL)				Nº:				
PASSADA POR						ANATOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS				
SINAIS VITAIS												
FC (BPM)	85			82								
SpO2 (%)	100			100								
EPCO2 (mmHg)												
PA (mmHg)	128 X 8			88 X 59								
PAI (mmHg)												
FR (RPM)	22			21								
TEMP (°C)												
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM												
HORA	REGISTRO								ASSINATURA			
10-3 22h	Procedente da ala B para tratamento cirúrgico. Ocorrência oriunda de AVP MS E monitorizado. Glatiora normal, difíceis. Procedimento sem intercorrências.											
10:00	Termino a SRP A. Ocorrência AVP MS E + dreno de sucção.											
												

ENCAMINADO PARA:

ELABORADO PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SÍLVIA SANDES





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

22/02/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

{Via Movimentação em Lote nº 201900032}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR**  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

25/02/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Com fulcro no art. 321 do Código de Processo Civil, determino que seja intimado o patrono da parte autora para que, no prazo de 10 (dez) dias, emende a petição inicial, sob pena de indeferimento da referida peça, devendo o mesmo proceder à seguinte retificação: Juntar aos autos comprovante de residência em nome da Requerente contemporâneo a propositura da ação, tendo em vista que o documento acostado (fl. 13) está em nome de Reginaldo de Santana, ou explicar eventual vínculo com este.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim





**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Malhador**

**Nº Processo 201981200216 - Número Único: 0000212-83.2019.8.25.0066**

**Autor: rosenaldo dos santos santana**

**Réu: SEGURADORA LIDER**

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Com fulcro no art. 321 do Código de Processo Civil, determino que seja intimado o patrono da parte autora para que, no prazo de 10 (dez) dias, emende a petição inicial, sob pena de indeferimento da referida peça, devendo o mesmo proceder à seguinte retificação:

Juntar aos autos comprovante de residência em nome da Requerente contemporâneo a propositura da ação, tendo em vista que o documento acostado (fl. 13) está em nome de Reginaldo de Santana, ou explicar eventual vínculo com este.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA MARIA LUISETI, Juiz(a) de Malhador**, em 25/02/2019, às 10:59:41, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000455382-60**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

25/02/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, aguardo manifestação do requerente acerca do despacho retro.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

25/02/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: HARRYSSON OLIVEIRA DE JESUS LINO - 5818}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino OAB/SE 5818*

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZ (A) DE  
DIREITO DA COMARCA DE MALHADOR/SE

Processo n.º 201981200216

ROSENALDO DOS SANTOS SANTANA, já qualificado (a)  
nos autos do processo em epígrafe, vem por meio do seu procurador  
infrafirmado, informar que o comprovante de residência está em nome do seu  
genitor, conforme comprovado pelo RG do autor.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Itabaiana SE, 25 de fevereiro de 2019.

*Harrysson Oliveira de Jesus Lino*  
OAB/SE 5818





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR**  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

28/02/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR**  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

28/02/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro os benefícios da gratuidade judiciária pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e nos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil. Considerando que a causa não admite autocomposição, cite-se a Requerida para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, CPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, CPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte Requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC). Cumpra-se.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim





**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Malhador**

**Nº Processo 201981200216 - Número Único: 0000212-83.2019.8.25.0066**

**Autor: rosenaldo dos santos santana**

**Réu: SEGURADORA LIDER**

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro os benefícios da gratuidade judiciária pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e nos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil.

Considerando que a causa não admite autocomposição, cite-se a Requerida para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, CPC.

Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, CPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte Requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC).

Cumpra-se.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA MARIA LUVISETI, Juiz(a) de Malhador**, em 28/02/2019, às 13:29:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000505113-36**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

01/03/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, expedi mandado nº 2019/1087.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

07/03/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de 201981201087 do tipo Citacao geral - Carta [TM801,MD1737]

{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Malhador  
Av. Valter Franco, Nº 1060  
Bairro - Centro Cidade - Malhador  
Cep - 49570-000 Telefone - (79)3442-1247

Normal(Justiça Gratuita)



201981201087

PROCESSO: 201981200216 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000212-83.2019.8.25.0066  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: rosenaldo dos santos santana  
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente, extraída da ação acima identificada, tem por finalidade a **citação** de Vossa Senhoria, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta, para a finalidade abaixo transcrita, advertindo-a de que não sendo a ação contestada, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

**Finalidade:** Responder em 15 dias dias.

**Despacho:** Defiro os benefícios da gratuidade judiciária pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e nos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil. Considerando que a causa não admite autocomposição, cite-se a Requerida para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, CPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, CPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte Requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC). Cumpra-se.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome** : SEGURADORA LIDER  
**Residência** : Rua Senador Dantas, 15º Andar, 74  
**Bairro** : Centro  
**Cep** : 20031205  
**Cidade** : Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM801, MD1737]



Documento assinado eletronicamente por **Egberto Pitta Ferreira, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Malhador**, em 07/03/2019, às 10:51:53, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000529662-95**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MALHADOR DA COMARCA DE MALHADOR  
Av. Walter Franco, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49570000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201981200216

**DATA:**

26/03/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Aviso de Recebimento de AR Digital nº 201981201087, conforme arquivo em anexo. Objetivo: Atingido

{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





Digital



DESTINATÁRIO

SEGURADORA LIDER

Rua Senador Dantas nº 74, 15º Andar. Centro.

20031205 - Rio de Janeiro - RJ

AR984668895SG



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR - Centralizador Regional

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OU INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CLIENTE - OPCIONAL)

Referente ao processo de nro. 201981200216 e mandado nro. 201981201087

TENTATIVAS DE ENTREGA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ :  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ :  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ :

ATENÇÃO:

Após a 3ª

tentativa,

o AR é devolvido ao

destinatário.

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se              | <input type="checkbox"/> 5 Recusado      |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe no nome    | <input type="checkbox"/> 7 Ausente       |
| <input type="checkbox"/> 4 Endereço incorreto    | <input type="checkbox"/> 8 Falecido      |
| <input type="checkbox"/> 5 Outros:               |  |

RUBRICA E MATRÍCULA DO

CARTEIRO

Alex O. Moura  
8951-5153

NATURA DO RECEBEDOR

LEGÍVEL DO RECEBEDOR

18 MAR 2019

BIANCA DE SOUZA CRUZ VIEIRA  
RG: 20.993.830-7

DATA DE ENTREGA

18/02/19

Nº DOC. DE IDENTIDADE

